



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN
DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF DI
RUANGAN INDRAPRASTA DI RUMAH SAKIT
PANTI WALUYO PURWOREJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Nama : Emanuel Anton, S.Kep

NIM : A32020165

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI
TERAPI AFIRMASI POSITIF DI RUANGAN INDRAPRASTA DI RUMAH
SAKIT
PANTI WALUYO PURWOREJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Nama : Emanuel Anton, S.Kep

NIM : A32020165

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan
Semua sumber sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah
Saya nyatakan dengan benar

Nama : Emanuel Anton, S.Kep

NIM : A32020165

Tanda tangan :



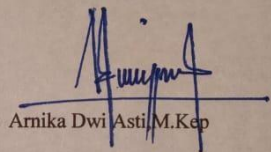
Tanggal : 7 Agustus 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh :

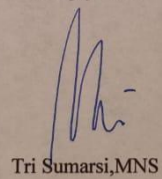
Nama : Emanuel Anton, S.Kep
NIM : A32020165
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KTA-N : ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI
TERAPI AFIRMASI POSITIF DI RUANGAN INDRAPRSTA DI
RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO

Penguji Satu



Amika Dwi Asti, M.Kep

Penguji Dua



Tri Sumarsi, MNS

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 20 Februari 2021

HALAMAN PERESTUJUAN
ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
KETIDAKBERDAYAAN
DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF
DI RUANGAN INDRAPRASTHA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO
PURWOREJO

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Emanuel Anton, S.Kep

NIM : A32020165

Telah disetujui dan disahkan pada

Hari : Kamis

Tanggal : 9 September 2021

Pembimbing


(Tri Sumarsih, MNs)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Emanuel Anton, S.Kep.
Nim : A32020165
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*non-exclusive royalty-free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN
DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF
DI RUANGAN INDRAPRASTA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO
PURWOREJO**

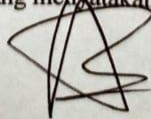
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal: Agustus 2021

Yang menyatakan



Emanuel Anton , S.Kep.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis mampu menyusun dan menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIFDI RUANGAN INDRAPRASTHA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO”

Karya ilmiah akhir ini di susun untuk memenuhi sebagian syarat dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan di Stikes Muhammadiyah Gombong. Selesaiannya penyusunan karya ilmiah akhir ini merupakan pengalaman berharga dan sangat membahagiakan, karena satu langkah dalam perjalanan hidup ke masa depan telah berhasil saya lalui. Penyusunan karya ilmiah akhir ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Hj. Herniyatun M. Kep., Sp Mat selaku Direktur SETIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Dr. Regowo. M.kes selaku Direktur Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.
3. Tri Sumarsih. MNS selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Arnika Dwi Asti, MKEP selaku penguji I yang telah mengarahkan dan memeberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Eka Riyanti,M.Kep,Sp,Kep,Mat selaku Ketua Program Setudi Ilmu Keprawatan.
6. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi S1 Keprawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
7. Murni Ayuningtyas, S.Kep,Ns selaku Kabid Keprawatan Panti Waluyo Purworejo
8. Teman-teman bidan Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo, yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu.

9. Orang tua saya yang selalu mendorong/ menyemangati dalam proses perjalanan dalam perkuliahan ini sampai akhir dan juga mendoakan.
10. Istri dan ananda tercinta yang telah memberikan dukungan moral maupun materi, serta perhatian dan cinta kasih yang tidak akan tergantikan.
11. Teman-teman HCU dan Indraprastha yang selalu mendukung dan mendoakan saya.
12. Edi Nur Cahyo, SE selaku sebagai SDM Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menambah wawasan serta dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Kritik dan saran selalu penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi yang akan penulis buat.

Purworejo, 5 Agustus 2021

Penulis

Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Agustus 2020
Emanuel Anton¹⁾Tri Sumarsih²⁾
antonriberu8@gmail.com

ABSTRAK

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF DI RUANGAN INDRAPRASTHA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO

Latar Belakang: Pasien yang menderita gagal jantung (CHF) memiliki masalah keperawatan psikososial dengan diagnosa ketidakberdayaan. Gagal jantung adalah sindrom klinis dimana dihasilkan kerusakan fungsi pada struktur jantung untuk kemampuan ventrikel melakukan pengisian pada jantung. Ketidakberdayaan merupakan hasil pengalaman subjektif dan internal dimana termanifestasi menjadi kepercayaan dimana akan menimbulkan seseorang merasa tidak dapat untuk mengontrol masalahnya. Sehingga dapat dilakukan intervensi masalah ketidakberdayaan yaitu mengenali dan mengekspresikan emosi, juga memodifikasi pola kognitif yang negatif atau latihan berpikir positif, di sisi lain juga berpartisipasi dalam pengambilan keputusan berkaitan dalam perawatan dan juga motivasi untuk aktif dalam mencapai tujuan yang realistis.

Tujuan Umum Penulisan: Menggambarkan asuhan keperawatan ketidakberdayaan yang diberikan pada klien dengan gagal jantung. Mendeskripsikan rencana keperawatan dengan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien gagal jantung dengan ketidakberdayaan di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.

Hasil Study Kasus, Dalam penelitian ini peneliti memilih jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Dalam studi kasus ini tidak menggunakan sampel dan populasi, tapi lebih terarah ke subyek studi kasus minimal dua subyek atau pasien (Masyarakat kelompok khusus, individu, masyarakat) dan yang diamati subyek khususnya menggunakan kriteria eksklusi dan inklusi. Disini peneliti mengambil sampel untuk penelitian yaitu 5 sampel pasien di ruangan Indraprastha, hasil dari 5 pasien yang diteliti mengalami penurunan ketidakberdayaan.

Rekomendasi, Asuhan keperawatan tindakan terapi afirmasi positif digunakan untuk masalah diagnosa ketidakberdayaan pada pasien gagal jantung (CHF) dapat diterapkan di rumah sakit maupun di rumah jika masalah ketidakberdayaan timbul

Kata Kunci;

Asuhan keperawatan, ketidakberdayaan, terapi afirmasi positif.

¹⁾**Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾**Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

Nursing Study Program Nurse Profession Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
KIA-N, August 2020
Emanuel Anton¹)Tri Sumarsih²)
[*antonriberu8@gmail.com*](mailto:antonriberu8@gmail.com)

ABSTRACT
ANALYSIS OF NURSING CARE IN POWERFUL CLIENTS
WITH HEART FAILURE THROUGH POSITIVE AFFIRMATION THERAPY
IN THE INDRAPRASTHA ROOM AT WALUYO ORIGINAL HOSPITAL
PURWOREJO

Background : Patients suffering from heart failure (CHF) have psychosocial nursing problems with a diagnosis of helplessness. Heart failure is a clinical syndrome that results in impaired function of the heart structure for the ability of the ventricles to fill the heart . Where if people suffer from this there will be complaints of chest pain, shortness of breath and over time they will feel very tired. Helplessness is the result of subjective and internal experience which is manifested into trust which will cause someone to feel unable to control the problem. So that helplessness problems can be intervened, namely recognizing and expressing emotions, also modifying negative cognitive patterns or practicing positive thinking, on the other hand also participating in decision making related to care and also motivation to be active in achieving realistic goals.

General Purpose of Writing : Describe the helplessness nursing care provided to clients with heart failure. Describe a nursing plan with the provision of reality therapy to reduce helplessness in heart failure patients with helplessness at Panti Waluyo Hospital, Purworejo.

Case Study Results : In this study, the researcher chose a descriptive type of research with a case study design. In this case study, we do not use samples and populations, but rather focus on case study subjects, at least two subjects or patients (special groups, individuals, communities) and the subjects observed in particular using exclusion and inclusion criteria. Here the researcher took a sample for the study, namely 5 samples of patients in the Indraprastha room, the results of the 5 patients studied experienced a decrease in helplessness.

Recommendation : Positive afferative therapeutic action nursing care is used for the problem of diagnosing helplessness in heart failure patients (CHF) can be applied in hospitals or at home if helplessness problems arise.

Keywords : nursing care, helplessness, positive affirmative therapy

1) Students of Muhammadiyah University of Gombong

2) Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I LAPORAN PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep medis	8
B. Konsep dasar masalah keperawatan.....	13
C. Asuhan keperawatan berdasarkan teori.....	13
D. Kerangka Konsep.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Desain atau jenis karya tulis ilmiah	32
B. Subjek setudi kasus	32
C. Lokasi dan waktu setudi kasus.....	33
D. Fokus studi kasus	33
E. Definisi Operasional.....	33
F. Instrumen setudi kasus	34
G. Metode pengumpulan data	34

H. Analisa data dan penyajian data	35
I. Etika studi kasus.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Profil lahan praktik.....	38
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 Pasien).....	42
C. Pembahasan.....	93
D. Keterbatasan studi kasus	106
BAB V PENUTUP.....	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Krangka Pathway	19
Skema 2.2 Krangka Konsep	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel gejala dan tanda mayor ketidakberdayaan	21
Tabel 2.2 Tabel gejala dan tanda minor ketidakberdayaan	22
Tabel 2.3 Kriteria hasil ketidakberdayaan.....	25
Tabel 2.4 Kriteria hasil ketidakberdayaan.....	25
Tabel 2.5 Kriteria hasil penurunan curah jantung	27
Tabel 2.6 Kriteria hasil penurunan curah jantung	27
Tabel 2.7 Kriteria hasil penurunan curah jantung	27
Tabel 3.1 Definisi oprasional	33
Tabel 4.1 Kapasitas Ruang Indraprasta.....	40
Tabel 4.2 Diagnosa Terbanyak	40
Tabel 4.3 Bed Occupancy	41
Tabel 4.4 Evaluasi kemampuan melakukan afermasif positif pasien 1	47
Tabel 4.6 Evaluasi kemampuan melakukan afermasif positif pasien 2	56
Tabel 4.8 Evaluasi kemampuan melakukan afermasif positif pasien 3	67
Tabel 4.10 Evaluasi kemampuan melakukan afermasif positif pasien 4	77
Tabel 4.12 Evaluasi kemampuan melakukan afermasif positif pasien 5	88
Tabel 4.5 Tanda dan gejala ketidakberdayaa pasien 1	50
Tabel 4.7 Tanda dan gejala ketidakberdayaa pasien 2	60
Tabel 4.9 Tanda dan gejala ketidakberdayaa pasien 3	71
Tabel 4.11 Tanda dan gejala ketidakberdayaa pasien 4	81
Tabel 4.13 Tanda dan gejala ketidakberdayaa pasien 5	92
Tabel 4.14 Analisis Karakteristik klien/pasien	93
Tabel 4.15 Kriteria pencapaian kompetensi afermasif positif pasien 1, pasien 2, pasien 3, pasien 4 dan pasien 5	95
Tabel 4.16 Penurunan tanda dan gejala ketidak berdayaan pada pasien 1, Pasien 2,pasien 3,pasien 4 dan pasien 5	98

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan etical clearence
- Lampiran 2 Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 3 Surat permohonan ijin uji wawancara mendalam
- Lampiran 4 Surat permohonan ijin studi pendahuluan
- Lampiran 5 Formulir Permohonan Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat permohonan ijin uji validitas
- Lampiran 7 Format Askep Klien Psikososial di Rumah Sakit
- Lampiran 8 Instrumen tanda dan gejala ketidakberdayaan
- Lampiran 9 Evaluasi Kemampuan Klien ketidakberdayaan
- Lampiran 10 Sop terapi afirmasi positif
- Lampiran 11 Lembar Observasi Tindakan Terapi Afermasi Positif
- Lampiran 12 Inform concent (Persetujuan menjadi partisipasi)
- Lamoiran 13 Lampiran Surat pernyataan cek similsrity/plagiasi

BAB I

LAPORAN PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efek yang timbul dari peningkatan masyarakat kota adalah meningkatnya ingin berwira usaha serta meningkatkan pendidikan . Sedangkan dampak negatif yang ditimbulkan adalah dimana penduduk desa sepi, tapi sebaliknya di perkotaan akan padat penduduk. Otomatis secara global penduduk kota akan merasakan dampak negatif itu pasti karena ada penambahan penduduk dari desa ke kota sehingga kota akan menjadi padat penduduk. Dari efek urbanisasi tersebut maka total penduduk kota akan semakin banyak sehingga akan mempersulit lapangan pekerjaan bagi masyarakat di perkotaan, juga akan banyak lahan-lahan kumuh di daerah perkotaan, terjadi kemacetan lalu lintas dan polusi udara (Departement of Economic and Social Affairs United Nation, 2016).

Menurut WHO (2017) ada tiga masalah dimana mengancam penduduk kota yaitu timbul penyakit infeksi, penyakit menular atau tidak menular juga banyak kecelakaan dan pencurian timbul dimana-mana. Hal ini terjadi dari gabungan-gabungan kompleks faktor nya adalah dari pelayanan kesehatan dan infrastruktur daerah yang kurang memadai. Dari dilihat tiga masalah yang paling tertinggi yaitu penyakit tidak menular, contohnya seperti penyakit jantung, diabetes melitus penyakit tersebut adalah ancaman bagi penduduk perkotaan karena gaya hidup di daerah perkotaan kurang bagus karena lebih banyak mengkonsumsi makanan yang kurang sehat, juga kurang untuk berolahraga (WHO, 2017). Salah satu penyakit yang sering muncul di daerah perkotaan adalah kardiovaskuler, terjadi penyakit kardiovaskuler adalah proses urbanisasi dan pola hidup yang kurang sehat pada penduduk perkotaan dan urbanisasi (World Heart Foundation, 2018). Dari sumber (WHO,2017) mengatakan penyakit kardiovaskuler adalah penyakit

yang fatal dalam arti yang menyebabkan kematian atau disebut juga Chronic Heart Failure (CHF) atau gagal jantung penyebab utama kardiovaskuler yang sering terjadi.

(Menurut Kelley, 2019) gagal jantung merupakan kematian fatal di Amerika, sedangkan di Indonesia gagal jantung masuk dalam 12 penyakit yang dialami warga Indonesia (Riskedas, 2016). Penderita gagal jantung rata-rata pada usia 40-70 tahun, berdasarkan wawancara dokter terdiagnosis di Indonesia sebanyak 0,6% dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala besar 1,5%. Di Jawa Tengah sendiri gagal jantung informasi berbasis web menyentuh angka 4.235 kasus, setengahnya kasus pada kaum wanita dengan total 2.125 kasus.

Gagal jantung adalah sindrom klinis dimana dihasilkan kerusakan fungsi pada struktur jantung untuk kemampuan ventrikel melakukan pengisian pada jantung (Black&Hawks, 2019) . Dimana jika orang menderita ini akan terjadi keluhan nyeri pada dada , sesak napas dan lama kelamaan akan merasa lelah sekali. Ini akan terjadi masalah gagal jantung ini terjadi dikarenakan dari hipertensi, karena hipertensi akan menyebabkan meningkatnya *afterload* sehingga akan menyebabkan hipertrofi miokardium (Smeltzer , 2016). Hipertensi disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor yang tidak dapat di kontrol dan bisa dikontrol, faktor yang bisa dikontrol yaitu kegemukan, makanan yang terlalu banyak garam, kurang gerak dalam sehari-hari, stres, diabetes dan terakhir yaitu meroko (American Heart Association, 2015).

Dilihat dari fisik, klien dengan problem kronis masalah jantung perlu ditekankan untuk masalah psikologis. Karena karakteristik penyakit kronis perlu pengobatan yang butuh waktu lama akan menimbulkan perubahan fisik, yang menyebabkan penyakitnya sering kambuh di karenakan patologi penyakit itu sendiri yang tidak bisa pulih seperti sebelumnya akan timbul masalah psikologis. Pasien gagal jantung akan mudah ansietas dan tidak berdayaan yang dialaminya.

Ketidakberdayaan adalah persepsi atau perasaan dimana

tindakanya tidak ada efek signifikan atau kurang kontrolnya persepsi terhadap kejadian yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari (Donges, 2016). Ketidakberdayaan merupakan hasil pengalaman subjektif dan internal dimana termanifestasi menjadi kepercayaan dimana akan menimbulkan seseorang merasa tidak dapat untuk mengontrol masalahnya (Prendes&Thomas, 2018). Sehingga dapat dilakukan intervensi masalah ketidakberdayaan yaitu mengenali dan mengeprisikan emosi, juga memodifikasi pola kognitif yang negatif atau latihan berpikir positif, di sisi lain juga berpartisipasi dalam pengambilan keputusan berkaitan dalam perawatan dan juga motifasi untuk aktif dalam mencapai tujuan yang realistis (Setandar Asuhan Keperawatan,2017). Jika masalah akan dibiarkan, ketidakberdayaan akan berkhir keputusan . Keputusan ini mngakibatkan keenganan dalam melakukan perawatan mengakibatkan memperburuk kondisi fisik yang dialami pasien, oleh sebab itu mengatasi masalah khususnya ketidakberdayaan pada gagal jantung merupakan penting dalam mencegah manifestasi lebih lanjut dalam penanganan ketidakberdayaan.

Dalam hal ini penulis Penulis melakukan praktik selama empat minggu di Ruang Indraprasta Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo untuk menyusun serta merumuskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Rumah sakit Panti Waluyo adalah rumah sakit umum dimana melayani pasien dengan berbagai sepesialis yaitu spesialis saraf, sepesialis penyakit dalam, sepesialis paru, sepesialis kandungan, sepesialis urologi, sepesialis anak, sepesialis rehabilitasi medik, sepesialis jiwa. Untuk dimasa covid 19 ruangan berubah formasi yiatu untuk pasien umum kapasitas total tempat tidur pasien umum 33 bed, ruangan HCU 2 bed, ruangan amarta (kebidanan) 12 bed, ruangan isolasi (covid 19) 14 bed. Selama penulis melakukan praktik di ruangan Indraprasta Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo pasien kasus terbanyak adalah gagal jantung hampir 6 bulan ke belakang total pasien gagal jantung sebanyak 30 pasien (62%), dimana didapat banyak pasien mengalami

beberapa masalah psikososial selain fisik yang diderita pasien, masalah psikososial banyak dialami adalah ketidakberdayaan. Dilihat dari data peneliti hampir sebagian besar pasien mengalami masalah psikososial yaitu ketidakberdayaan, , penulis melakukan sampel analisa pada bulan Januari ,pasien sebanyak 10 pasien dengan gagal jantung. Dari ke 10 pasien gagal jantung 8 pasien yang mengalami masalah psikososial yaitu ketidak berdayaan dan yang 2 pasien mengalami masalah psikososial yaitu ansietas. Sebagiaian besar perawat di ruangan Indraprastha Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo dimana mengidentifikasi tanda dan gejala ketidakberdayaan. Menurut Setandar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI,2018) yaitu : Pasien mampu melaksanakan aktivitas,pernyataan keyakinan tentang kinerja peran, berpartisipasi dalam perawatan, tidak frustasi, tidak tergantung pada orang lain, perasaan diasingkan,tidak merasa diasingkan. Disini peneliti belum melihat adanya pengkajian dan intervensi pada pasien ketidakberdayaan. Oleh sebab itu peneliti tertarikn untuk membuat karya tulis ilmiah yang dibahas adalah ketidakberdayaan pada pasien gagal jantung. Sampel pasien untuk menjadi sumber data pada karya tulis ilmiah adalah Pasien 1 (55 tahun) di ruangan Indraprasta dengan keluhan nyeri dada dan sesak. Setelah dikaji lebih jauh klien mengatakan merasa takut dan khawatir akan sakitnya, karena takut dirawat di Indraprasta seperti perawatan yang lalu. Hal ini menyebabkan klien mengalami peningkatan tanda-tanda vital, sulit tidur dan mengalami penurunan nafsu makan. Didapatkan juga data bahwa klien sudah lelah karena sekarang hanya menjadi beban bagi istri dan anak-anaknya. Hal ini terjadi setelah klien tidak lagi berkerja dan menggantungkan hidup sepenuhnya pada istri dan semua anaknya. Berdasarkan data yang didapat dimana peneliti mengangkat diagnosa ketidakberdayaan dimana di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo belum ada penanganan untuk pasien ketidakberdayaan maka pneliti akan melakukan tindakan afirmasi positif. Dimana dari jurnal ilmu

keperawatan jiwa vol 2, No.1 (2019) disimpulkan ada pengaruh afirmasi positif terhadap mekanisme coping pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, BKM Journal of Community Medicine and Public Health, Volume 33 Nomor 5 Halaman 219-224 (2020) efek afirmasi positif pada pasien gagal jantung, dimana dalam jurnal mendapatkan hasil yang baik dalam melakukan tindakan terapi afirmasi positif pasien menjadi lebih percaya diri. Jannah, N., & Putri, Y. S. E. (2019). Penerapan Teknik Berpikir Positif dan Afirmasi Positif pada Klien Ketidakberdayaan dengan Gagal Jantung. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ) : Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Intervensi keperawatan ketidakberdayaan antara lain latihan berpikir positif dan afirmasi positif. Teknik afirmasi positif terbukti efektif dalam menurunkan rasa ketidakberdayaan pada klien dengan gagal jantung . Jurnal Keperawatan Volume 10 No 2, Hal 138 - 142, (September 2018) asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung dengan ketidak berdayaan , Studi kasus ini memaparkan asuhan keperawatan psikososial ketidakberdayaan yang dilakukan pada klien dengan gagal jantung, Implementasi keperawatan yang dilakukan berupa melatih berpikir positif hasil studi kasusu menunjukkan bahwa intervensi keperawatan ketidakberdayaan yang optimal mengontrol ketidakberdayaan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan ketidakberdayaan yang diberikan pada klien dengan gagal jantung.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien gagal jantung dengan ketidakberdayaan di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung dengan ketidakberdayaan di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.

- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan dengan pemberian terapi realitas untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien gagal jantung dengan ketidakberdayaan di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan dengan pemberian afermasi positif/pemahaman positif menurunkan ketidakberdayaan pada pasien gagal jantung di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien gagal jantung dengan ketidakberdayaan di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.
- f. Mendeskripsikan terjadi penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan dan sebelum diberikan terapi afermasi positif.
- g. Mendeskripsikan kemampuan menurunkan ketidakberdayaan sebelum dan sesudah diberikan terapi afermasi positif.

C. Manfaat

1) Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dilakukan secara langsung membandingkan implementasi juga teori yang dapat menjadi acuan bagi perawat untuk mengolah atau mengembangkan intervensi keperawatan dalam hal ketidakberdayaan kepada pasien dengan gagal jantung.

2) Manfaat aplikatif

a) Penulis

Dalam penelitian ini dapat memberikan gambaran intervensi bagi klien dan keluarga yang mengalami ketidakberdayaan khususnya ketidakberdayaan pada penyakit gagal jantung.

b) Rumah sakit/puskesmas

Penelitian ini memberikan gambaran dalam intervensi pengetahuan bagi perawat maka akan dapat meningkatkan asuhan keperawatan dalam hal ketidakberdayaan dalam klien dengan kasus

gagal jantung di rumah sakit/puskesmas.

c) Masyarakat/pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Masyarakat/pasien dan masyarakat/pasien dapat menggunakan teknik terapi berpikir positif, mengembangkan afirmasi positif serta latihan mengontrol ketidakberdayaan untuk mengatasi ketidakberdayaan pada pasien gagal jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herma Direja. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- American Heart Association. (2011). *Cardiovascular Conditions. Diagnosis And Management In Chronic Heart Failure. National Heart Foundation Of Australia*
- Black, J.M. & Hawks, J.H. (2019). *Medical surgical nursing, clinical management for positive outcomes (8 th. Edition)*. Philadelphia: Wb. Saunders Company
- Brisette, I., Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2020). The Role of Optimism in Social Network Development, Coping, and Psychological Adjustment During a Life Transition.
- Carpenito, L. J & Moyet. (2012). *Nursing diagnosis application to clinical practise*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Departement Of Economic And Social Affairs United Nation.(2016). *Population distribution, urbanitation, internal migration, and development an international persperctive*. United Nation: New York
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Dryer, D. E. (2017) the phenomenon of powerlessness in the elderly. *The Ruth & Tes Braun Award For Writing Excellence At Saginaw Valley University*.
- Elfiky, I. (2020). *Terapi berpikir positif biarkan mukjizat dalam diri anda melesat agar hidup lebih sukses dan lebih bahagia*. Jakarta Penerbit Zaman.
- Figueroa & Peters.(2016). Congestive heart failure:diagnosis, pathophysiology, theraphy, and implications for respiratory care. *Respiratory Care*.
- Haruyama, S. (2017). *The miracle of endorphine : Sehat mudah dan praktis dengan hormon kebahagiaan*. Bandung : Penerbit Kaifa.

- Helena N., Nuraini T. (2020). *Pengaruh terapigeneralis dan logoterapi individu terhadap respon ketidakberdayaan klien diabetes melitus di rumah sakit provinsi Sulawesi Utara.*
- Kelley, D. (2019). Heart disease: Causes, prevention, and current research. *Jcc Honors Journals*
- Kelompok Keilmuan Spesialis Keperawatan Jiwa. (2012). *Standar asuhan keperawatan diagnosis fisik dan psikososial.* Depok: FIK UI.
- Kholidah E. N. & Alsa, A. (2012). Berpikir positif untuk menurunkan stres psikologis.
- NANDA. (2015). *Buku diagnosa keprawatan definisi dan klasifikasi 2015-2017.* Jakarta : EKG
- Nettina, (2014), *Pedoman Praktek Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Selemba Medika.
- Prendes, Aag. & Thomas, Sa. (2018). Powerlessness and ander in african and american women: The intersection race and gender.
- Riset Kesehatan Dasar. (2016). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Setiadi. (2017). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik.* Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Smeltzer, B., et al. (2016). *Brunner's And Suddarth Textbook Of Medical – Surgical Nursing 12th Edition.* Philadelphia: Lippincot William & Wilkins
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- WHO.(2018). *Preventing chronic diseases a vital investment.* United Nations: New York

Lampiran 1

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	FRM-LPM-002
		Revisi ke	01
		Tanggal Berlaku	1 Maret 2017

SURAT PERMOHONAN ETICAL CLEARENCE

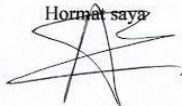
Kepada Yth:
Ketua Tim Etik
Stikes Muhammadiyah Gombong

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian dengan ini saya mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Tim Etik Stikes muhammadiyah Gombong atas nama :

Nama = Emanuel Anton.S.Kep
NIM = A32020165
Program Studi = S1 Keperawatan
Judul Penelitian = **ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF DI RUANGAN INDRAPRASTA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO**
Rancangan Penelitian = Juli 2020 – Januari 2021
Subyek Penelitian = Pasien rawat inap ketidakberdayaan dengan gagal jantung usia 23-50 Tahun
Waktu penelitian = Maret 2021
Pembimbing KIA = Tri Sumarsih, S.Kep.,Ners.MNS

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian
Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih.

Gombong, 8 Mret 2021

Hormat saya

(Emanuel Anton.S.Kep)

Lampiran 2



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.com *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 055.1/IV.3.LPPM/A/III/2021 Gombong, 08 Maret 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.

Direktur RS.Panti Waluyo Purworejo

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Emanuel Anton
NIM : A32020165
Judul Penelitian : Analisa Asuhan Keperawatan pada Klien
Ketidakberdayaan deng untung melalui Terapi
Afirmasi Positif di Ruan a di Rumah Sakit Panti
Waluyo Purworejo
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Amika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami

Lampiran 3



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.com *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 057.1/IV.3.LPPM/A/III/2021 Gombong, 08 Maret 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.

Arnika Dwi Asti, M.Kep

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

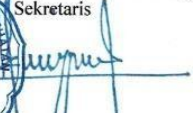
Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan
Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya
untuk melakukan uji expert validity/uji ahli pada mahasiswa kami :

Nama : Emanuel Anton
NIM : A32020165
Judul Penelitian : Analisa Asuhan Keperawatan pada Klien
Ketidakberdayaan dengan Gagal Jantung melalui Terapi
Afiriasi Positif di Ruangan Indraprasta di Rumah Sakit Panti
Waluyo Purworejo
Keperluan : Uji Wawancara Mendalam

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Arnika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang **Unggul, Modern dan Islami**

Lampiran 4



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.com *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 047.1/IV.3.LPPM/A/III/2021 Gombong, 05 Maret 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.
Direktur RS.Panti Waluyo Purworejo
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan
Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Emanuel Anton
NIM : A32020165
Judul Penelitian : Analisa Asuhan Keperawatan pada Klien Ketidakberdayaan
dengan Gagal Jantung melalui Terapi Afirmasi Positif di
Ruangan HCU di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Ariska Dwi Asti, M. Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami

Lampiran 5



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.com *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 059.1/IV.3.LPPM/A/III/2021 Gombong, 08 Maret 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.
Direktur RS.Panti Waluyo Purworejo
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan t intiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan
Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Emanuel Anton
NIM : A32020165
Judul Penelitian : Analisa Asuhan Keperawatan pada Klien
Ketidakberdayaan dengan Gagal Jantung melalui Terapi
Afiriasi Positif di Ruang Indraprasta di Rumah Sakit Panti
Waluyo Purworejo
Keperluan : Ijin Uji Validitas

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



An Ketua LPPM
Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Amika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang 'Unggul, Modern dan Islami

Lampiran 6

**FORMULIR PERMOHONAN SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN
MAHASISWA STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Mohon pembuatan surat ijin studi pendahuluan untuk mahasiswa :

Nama	:	Emanuel Anton.S.Kep
NIM	:	A32020165
Prodi	:	NERS
Dikirim Kepada	:	RS.PANTI WALUYO PURWOREJO
Judul Penelitian	:	ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF DI RUANGAN HCU DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO
No HP/WA Aktif	:	081334118250

Gombong, 17 Maret 2021
Mengetahui Pembimbing 1

( Tri Sumarsih, S.Kep., Ners.MNS)

Lampiran 7

Format ASKEP klien Psikososial di Rumah Sakit

JUDUL :

Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny.....

Dengan Diagnosa Keperawatan.....

Di Ruang.....

RUANGAN :

TANGGAL DIRAWAT:

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : (L/P)

Tanggal Pengkajian:

Alamat :

Umur :

Agama :

Status perkawinan :

Pekerjaan :

RM No. :

Dx.Medis :

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

C. FAKTOR PREDISPOSISI (Semua Item di narasikan)

Biologis:

Apakah ada riwayat penyakit keturunan

Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal
(Jelaskan)

Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang
berhubungan dengan masalah fisik.....(Jelaskan)

Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek
misal KKP/Malnutrisi lain.

Riwayat penyakit sebelumnyaberapa
lama/tahun(Jelaskan)

Psikologis

Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika
YA.....mulai kapan.....diawali dengan masalah apa..... (Jelaskan)

Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke
pengobatan alternatif....dll.....

Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang
dialami.(Jelaskan)

Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhan
sakitnya.....(Jelaskan)

Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasa
tidak menyenangkan.....(Jelaskan)

Sosial Budaya

Usia

Jenis Kelamin.....

Tingkat Pendidikan.....

Dengan kondisi sakit yang dialami apakah Penghasilannya mencukupi untuk berobat.....

Bagaimana respon terhadap Pekerjaan saat ini ketika sakit.....

Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya.....

Agama yang dianut.....

Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan(Jelaskan)

D.FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan bagaimana kondisi kesehatan saat ini dan bagaimana tentang kondisi psikologis yang dialami saat ini.(Lihat Tanda dan Gejala di SAK)

E. PENGKAJIA

N FISIK Jelaskan

Keadaan umum

Pemeriksaan Vital

sign

Pemeriksaan fisik (Fokus pada Diagnosa medis yang dialami) Pengkajian

psikososial

Genogram (3 Generasi keatas)

F. STATUS MENTAL

Penampilan umum.....

Pembicaraan.....

Aktivitas motorik.....

Alam perasaan.....

Interaksi selama wawancara.....

Tingkat kesadaran dan orientasi.....

Memori.....

Daya tilik diri.....

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Identifikasi proses penggunaan obat di rumah.....

Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah Identifikasi

Aktivitas di dalam dan di luar rumah

H. MEKANISME KOPING

Identifikasi mekanisme koping apakah adaptif/mal adaptif.....

I. ASPEK MEDIS

Diagnose medis.....

Terapi yang diberikan.....

Px.Penunjang.....

J. ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
	DS : DO :		

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menggunakan *single statement* diagnosis

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK /SP	Implement asi	Respon	Paraf

N. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/S P	Evaluasi	Paraf
		S : O : A : P :	

Lampiran 8

**INSTRUMEN TANDA DAN GEJALA PADA DIAGNOSIS
KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN**

No	Tanda dan gejala mayor	Ya	Tidak
1	Menyatakan frustrasi/tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya (DS)		
2	Bergantung pada orang lain (DO)		

No	Tanda dan gejala minor	Ya	Tidak
1	Merasa di asingkan (DS)		
2	Menyatakan keraguan tentang kinerja peran (DS)		
3	Menyatakan kurang kontrol (DS)		
4	Menyatakan rasa malu (DS)		
5	Merasa tertekan (depresi) (DS)		
6	Tidak berpartisipasi dalam perawatan (DO)		
7	Pengasingan (DO)		

Keterangan :

1. Jawaban Ya nilai 1, jawaban tidak nilai 0
2. DS = Data Subjektif , DO = Data Objektif
3. Jika jawaban Ya lebih dari 4, maka dikatakan keidakberdayaan

Lampiran 9

**EVALUASI KEMAMPUAN KLIEN
PADA DIAGNOSIS KEPERAWATAN
KETIDAKBERDAYAAN**

Nama pasien :

Ruangan :

Tanggal :

NO	ASPEK PENILAIAN	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1	Menganjurkan pasien dengan bahu rileks dan punggung tegak, namun tetap merasa nyaman		
2	Menganjurkan pasien untuk berfokus pada pernafasannya. Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan (detik). Lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak dua atau tiga kali, lalu tarik beberapa kali pernafasan yang normal lalu ulangi pernafasan yang dilakukan secara perlahan.		
3	Menutup mata apabila mungkin, lalu tarik nafas dua atau tiga kali. dalam setiap hembusan nafas, anjurkan pasien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan lebih berenergi		
4	Anjurkan pasien untuk fokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik turun perut, anjurkan pasien untuk mengucapkan kalimat afirmasi “saya percaya diri akan sembuh normal sediakala” “saya percaya diri akan sembuh karena tuhan menolong		

	saya” “saya tetap bangga dengan diri saya walaupun saya mengalami sakit jantung” “saya percaya diri akan sembuh karena saya rutin minum obat” “saya percaya akan sembuh karena keluarga mendukung saya”		
5	Meminta pasien untuk menulis afirmasinya		
6	Membantu pasien untuk menempel afirmasi yang ditulisnya/menanamkan di pikirannya untuk semangat hidupnya kembali		
7	Menganjurkan pasien untuk mengingat dan mengulang afirmasinya sesering mungkin.		

Lampiran 10

SOP TERAPI AFIRMASI POSITIF

Tujuan terapi ini adalah:

1. Untuk mengetahui urutan proses afirmasi positif
2. Untuk menurunkan tanda dan gejala depresi klien
3. Untuk memberikan positif diri pada klien depresi

No	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
1	Tahap Interaksi		
	1) Menyiapkan alat (kertas dan pena) & lingkungan yang aman.		
2	Tahap Orientasi		
	1) Member salam		
	2) Validasi kondisi pasien		
	3) Menjaga privasi pasien		
	4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien		
3	Tahap Kerja		
	1) Meminta pasien memikirkan kalimat positif yang akan dilakukan.		
	2) Meminta pasien untuk menuliskan afirmasinya (misalnya: saya akan selalu melakukan terapi pengobatan sesuai anjuran dokter atau saya harus jadi lebih baik lagi)		
	3) Bantu pasien untuk menempelkan afirmasi yang telah ditulis pada tempat yang sering terlihat terutama ketika		

	akan tidur dan bangun tidur sehingga pasien dapat membaca dan melakukan afirmasi		
	4) Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah dibuatnya		
	5) Menganjurkan pasien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10 menit.		
4	Tahap Terminasi		
	1) Evaluasi hasil diskusi		
	2) Lakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya		
	3) Akhiri dengan salam		

Lampiran 11

LEMBAR OBSERFASI T AN TERAPI AFERMASI POSITIF

HARI	SEBELUM	SESUDAH

Lampiran 12

INFORM CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi informan pada Karya Ilmiah Akhir Ners
yang di lakukan :

Nama : Emanuel anton

NIM : A32020165

Judul KIA :ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG
MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF DI RUANGAN HCU
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO.

Saya akan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya demi kepentingan
Karya Ilmiah Akhir Ners dengan jawaban yang diberikan akan dirahasiakan dan
hanya semata-mata untuk kepentingan Ilmu Pengetahuan. Demikian pernyataan ini
saya buat dengan sebenar benarnya.

Purworejo,..... 2020

Hormat saya,

()

Lampiran 13

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama dosen pembimbing I : Tri Sumarsih, MNS
Nama dosen penguji : Arnika Dwi Asti, M.Kep
Nama mahasiswa : Emanuel Anton, NIM : A32020165

Tanggal bimbingan	Topik/ materi bimbingan	Tanda tangan Dosen
23/11/2020	Mengajukan judul proposal KIA : ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF DI RUANGAN INDRAPRASTA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO , disertai dengan jurnal.	
26/11/2020	Mengajukan judul Judul ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF DI RUANGAN INDRAPRASTA DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO di setujui oleh pembimbing	
2/1/2021	Konsul jurnal yang terakait dengan judul yang diambil Masukan : lanjutkan proses KIA	

3/2/2021	Konsul KIA BAB I Isi bab I Masukan : revisi tambahkan data- data yang menunjang	
9/2/2021	Konsul revisi BAB I dan mengajukan BAB II Masukan : BAB I lanjut Revisi hasil dari tindakan yang ingin dicapai, revisi kerangka konsep di BAB II Lanjutkan BAB III	
14/2/2021	Konsul revisi BAB II dan mengajukan BAB III Masukan lengkapi proposal KIA sesuai dengan panduan KIA. Acc maju ujian proposal	
15/2/2021	Ajukan proposal untuk uji turnitin	
18/2/2021	Menyampaikan hasil turnitin lulus untuk dilanjutkan Ujian proposal	
20/2/2021	UJIAN PROPOSAL dengan Ibu Tri Sumarsih, MNS dan	

	Ibu Arnika Dwi Asti, M.Kep	
	Masukan Ibu Arnika Dwi Asti, M.Kep : 1. Tambahkan penjelasan munculnya masalah keperawatan ketidakberdayan dalam latar belakang 2. Tata naskah diperbaiki 3. Penulisan ilmiah akan lebih baik ada penjelasan di setiap point 4. Konsep latihan afermasi positif diperbaiki 5. Perbaiki kriteria inklusi dan ekslusi 6. Tambahkan hasil tindakan ,dengan memaparkan jurnal 7. Tambahkan berapa lama, berapa kali, berapa hari, menggunakan apa? 8. Perbaiki penulisan daftar pustaka	
20/02/2021	Masukan Ibu Tri Sumarsih, MNS : 1. Latar belakang mengambil kasus ditambahkan 2. Kriteria pasien inklusi lebih spesifik 3. prosedur pelaksanaan latihan afermasif positif di perbaiki	
06/03/2021	Konsul revisi ujian hasil KIA Acc dari pembimbing dan penguji untuk melanjutkan proses penelitian	

07/08/2021	Ujian hasil KIA Masukan Ibu Tri Sumarsih, MNS. : 1. Perbaikan untuk BAB 4 lebih diperjelas lagi dalam pembahasan sesuai dengan jurnal penelitian yang diambil 2. Keterbatasan penelitian dicantumkan 3. Penulisan tata naskah disesuaikan dengan panduan KIA	
07/08/2021	Ujian hasil KIA Masukan Ibu Arnik, M.Kep : 1. Pembahasan di BAB 4 lebih ditekankan lagi sesuai dengan jurnal penelitian yang diambil 2. Keterbatasan penelitian dicantumkan 3. Penulisan tata naskah disesuaikan dengan panduan KIA	
23/08/2021	Konsul revisi ujian KIA Dari pembimbing dan penguji revisi ujian hasil KIA disetujui Lanjutkan permohonan tanda tangan pengesahan	

Lampiran 14

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
KETIDAKBERDAYAAN DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI
AFERMASI POSITIF DI RUANGAN INDRAPRSTA DI RUMAH SAKIT PANTI
WALUYO PURWOREJO

Nama : Emanuel Anton
NIM : A32020165
Program Studi : Ners
Hasil Cek : 14%

Gombong, 4 Agustus 2021

Mengetahui,

Pustakawan


(Umi Haniani, S.P., M.A.)

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

PERPUSTAKAAN
(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Lampiran 15

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	KEPK-LPPM/01/21/001
		Revisi ke	00
		Halaman	1 dari 1
		Tanggal Berlaku	1 Januari 2021

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Emanuel Anton.S.Kep
NIDN : A32020165
Pangkat/Golongan : Program studi keperawatan sarjana
Jabatan Fungsional : Pelaksana HCU

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya yang berjudul :
ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKBERDAYAAN
DENGAN GAGAL JANTUNG MELALUI TERAPI AFIRMASI POSITIF
DI RUANGAN HCU DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO PURWOREJO
bersifat original.

Dalam melakukan penelitian ini, saya juga menyatakan **bersedia untuk menaati prinsip-prinsip etik yang tertuang dalam penelitian ini.**

Apabila telah selesai melakukan penelitian, maka saya akan melaporkan ringkasan hasil penelitian (abstraksi) ke Komisi Etik yang terkait.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Gombong, 8 Maret 2021

Peneliti



Emanuel Anton.S.Kep
A32020165